

WYROK

W IMIENIU

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 października 2016 r.

Sąd Rejonowy w Puławach IV Wydział Pracy

w składzie następującym:

Przewodniczący: Sędzia Sądu Rejonowego Magdalena Gałkowska

Protokolant st. sekr. sąd. Agnieszka Rzepkowska

po rozpoznaniu w dniu 18 października 2016 r. w Puławach

sprawy z powództwa E. K.

przeciwko I. (...). Sp. z o.o. w W.

o wynagrodzenie za pracę, wydanie świadectwa pracy, zobowiązanie pozwanego do dokonania zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, zobowiązanie pozwanego do uiszczenia zaległych składek ZUS i odszkodowanie za poniesione koszty leczenia

I. umarza postępowanie co do żądania powódki zasądzenia wynagrodzenia za pracę, wydania świadectwa pracy, zobowiązania pozwanego do dokonania zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i zobowiązania pozwanego do uiszczenia zaległych składek ZUS;

II. zasądza od pozwanej I. (...). Sp. z o.o. w W. na rzecz powódki E. K. kwotę 674 zł tytułem odszkodowania za poniesione przez nią koszty leczenia;

III. oddala powództwo w pozostałej części;

IV. nie obciąża pozwanego kosztami procesu.

UZASADNIENIE

W pozwie z dnia 7 czerwca 2016r. powódka E. K. wносиła o zasądzenie na jej rzecz od pozwanej I. (...). Sp. z o.o. w W. kwoty 2201 zł tytułem wynagrodzenia za maj 2016r., kwoty 930 zł tytułem zwrotu poniesionych przez nią kosztów leczenia w związku z brakiem zapłaconych składek ZUS przez pracodawcę. Nadto powódka wносиła o zobowiązanie pozwanej I. (...). Sp. z o.o. w W. do uregulowania nieopłaconych składek w ZUS.

W piśmie z dnia 28 czerwca 2016r. powódka cofnęła powództwo co do żądania wynagrodzenia za maj 2016r. jako, że pozwany wypłacił je tę kwotę w dniu 9 czerwca 2016r; natomiast podtrzymywała żądanie zobowiązania pozwanej I. (...). Sp. z o.o. w W. do uregulowania nieopłaconych składek w ZUS i co do zasądzenia kwoty 930 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powódkę kosztów leczenia w związku z brakiem zapłaconych składek ZUS przez pracodawcę. Nadto powódka rozszerzyła powództwo o zobowiązanie pozwanej spółki do wydania jej świadectwa pracy.

W piśmie procesowym z dnia 18 lipca 2016r. powódka cofnęła swoje powództwo w zakresie zobowiązania pozwanej I. (...). Sp. z o.o. w W. do uregulowania nieopłaconych składek w ZUS i co do wydania jej świadectwa pracy; natomiast

dalej podtrzymywała żądanie zasądzenia na jej rzecz kwoty 930 zł tytułem zwrotu poniesionych przez powódkę kosztów leczenia w związku z brakiem zapłaconych składek ZUS przez pracodawcę.

Pozwany I. (...). Sp. z o.o. w W. wyraził zgodę na cofnięcie przez powódkę roszczeń wskazanych przez nią; natomiast powództwa o zasądzenia na rzecz powódki kwoty 930 zł nie uznawał i wnosił o jego oddalenie.

Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:

Powódka E. K. zawarła z pozwaną I. (...). Sp. z o.o. w W. umowę o pracę na okres próbny od dnia 1 marca 2016r. do dnia 31 maja 2016r. w charakterze młodszego specjalisty ds. BHP i Inżynierii Środowiska z wynagrodzeniem 2.201,00 zł (k.4,44).

Powódka swoją pracę wykonywała w W., mieszkała w wynajętym mieszkaniu i w dniu 23 maja 2016r. powódka źle się poczuła, udała się do najbliższego miejsca zamieszkania szpitala i tam dowiedziała się, że pracodawca nie zgłosił jej do ubezpieczenia społecznego, a wtedy udała się na prywatną, płatną wizytę do spółki (...) w W., koszt tej wizyty wyniósł 250 zł (k.27, zeznania powódki słuchanej w trybie art. 299 kpc k.86v-87). Na tej wizycie lekarz ginekolog zlecił jej wykonanie badań w kierunku stwierdzenia ciąży, takie badania powódka wykonała w dniu 24 maja, a koszt tych badań to 104 zł (k.27). Następnie, w dniu 25 maja powódka ponownie udała się na wizytę lekarską, koszt tej wizyty to 150 zł (k.27). Wtedy powódka otrzymała zwolnienie lekarskie od 27 maja do 3 czerwca (zaświadczenie lekarskie k.5). Powódka przesała to zwolnienie lekarskie do pracodawcy drogą pocztową (zeznania powódki słuchanej w trybie art. 299 kpc).

Stosunek pracy łączący stron rozwiązał się w dniu 31 maja 2016r. (bezsporne).

Na następną wizytę lekarską powódka udała się do Specjalistycznych Gabinetów Lekarskich w D. i taka wizyta odbyła się w dniu 4 czerwca 2016r., a koszt tej wizyty to 170 zł (k.24). Podczas tej wizyty powódce założono kartę ciąży (k.84, zeznania powódki słuchanej w trybie art. 299 kpc), powódka otrzymała zwolnienie lekarskie od 4 czerwca do 18 czerwca 2016r., które przesała do ZUS (k.6). Na tej wizycie zlecono powódce wykonanie badań i koszt tych badań to kwota 176zł i 85 zł (k.24).

W piśmie z dnia 7 czerwca 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych O/L. Inspektorat w P. poinformował powódkę, że jej wniosek o zasiłek chorobowy nie może być uwzględniony z uwagi na brak zgłoszenia jej przez pracodawcę do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia chorobowego (pismo k.66,79). Powódka złożyła skargę do Okręgowego Inspektoratu Pracy w W. i w dniu 1 lipca 2016r. otrzymała odpowiedź, z której wynikało, że pozwany pracodawca zgłosił powódkę do ubezpieczenia społecznego w dniu 26 czerwca 2016r. (zgłoszenie do ZUS k.45, 68, 81, pismo OIP k.67,80,85).

W okresie od 12 czerwca do 15 czerwca 2016r. powódka przebywała w SPZOZ w P. na Oddziale Patologii Ciąży z rozpoznaniem I ciąży 7 tygodni (k.26). W czasie pobytu w szpitalu powódka dowiedziała się, że mimo braku zgłoszenia jej do ubezpieczenia społecznego, to z racji ciąży, podlega ona bezpłatnej opiece medycznej (zeznania powódki słuchanej trybie art. 299 kpc).

Sąd Rejonowy zważył co następuje:

Roszczenie powódki o zasądzenie na jej rzecz od pozwanego pracodawcy kwoty stanowiącej równowartość kosztów poniesionych przez nią w związku z koniecznością skorzystania przez nią z płatnej opieki zdrowotnej, zasługuje -co do zasady, na uwzględnienie.

Zdaniem sądu bowiem, z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż powódka od 23 maja 2016r. korzystała z płatnej opieki zdrowotnej, a ten fakt nie był jej wyborem tylko koniecznością związaną z tym, że wobec niezgłoszenia jej przez pozwanego pracodawcę do ubezpieczenia społecznego, nie mogła ona skorzystać z bezpłatnej opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 3 ust 1 Ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2016.963 j.t. ze zm), zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych określone ustawą wykonują: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, otwarte fundusze emerytalne i płatnicy składek, którymi są – zgodnie z art. 4 ust 2 pracodawcy - w stosunku do pracowników. Zgodnie z art. 13 ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu pracownicy podlegają od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku. W myśl art. 36 ust 1 i 2 oraz 4 ustawy, każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, a obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych pracowników należy do płatnika składek w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, czyli od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności ze złożonego dokumentu zgłoszenia do ubezpieczenia przez płatnika wynika, że pozwana spółka dokonała zgłoszenia powódki jako swojego pracownika do ubezpieczeń dopiero w dniu 26 czerwca 2016r., a więc wtedy gdy powódka już nie była pracownikiem pozwanej spółki. Powódka zaczęła pracę w pozwanej spółce w dniu 1 marca 2016r. i w tej dacie powstał obowiązek jej ubezpieczenia, który to obowiązek -w świetle przedstawionych wyżej przepisów ustawy o s.u.s., miał być realizowany przez płatnika składek, czyli pozwanego pracodawcę. Wobec tego, że pozwany pracodawca nie wypełnił tego obowiązku, nie tylko w terminie 7 dni od dnia zatrudnienia powódki, ale w ogóle w okresie zatrudnienia powódki w tej spółce, to powódka nie podlegała ubezpieczeniom, w tym i chorobowemu, a więc nie mogła skorzystać z bezpłatnej opieki medycznej. Zgodnie bowiem z art.2 ust1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2008.164.1027 j.t.) do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, zwane dalej "ubezpieczonymi".

Powódka, jak zeznała słuchana w charakterze strony, zmuszona była nagle udać się do lekarza po pomoc medyczną w dniu 23 maja 2016r. z powodu złego samopoczucia i gdy dowiedziała się, że nie znajduje się w systemie osób ubezpieczonych to, podejrzewając iż jej dolegliwości mają naturę ginekologiczną, udała się do najbliższego miejsca jej zamieszkania, prywatnego ośrodka medycznego do lekarza ginekologa, uiściła opłatę za konsultację medyczną w wysokości 250 zł, co wykazała paragonem z kasy fiskalnej. Jej zeznania są logiczne i prawdopodobne, bo oczywistym jest, że jeżeli człowiek potrzebuje pomocy medycznej to szuka pomocy niezwłocznie i tego dnia powódka mogła tylko uzyskać pomoc medyczną w postaci płatnej konsultacji ginekologicznej. Powódka wtedy nie miała wyboru, bo nie mogła wtedy skorzystać z bezpłatnej konsultacji medycznej, gdyż właśnie tego dnia dowiedziała się, że nie była ubezpieczona przez swojego pracodawcę u którego pracowała od 1 marca 2016r. Także i oczywistą konsekwencją tej wizyty lekarskiej był fakt, że powódka wykonała badania laboratoryjne i znowu nie miała wyboru- wykonała je płatnie – poniosła koszt 104 zł- co wykazała paragonem. Także skoro wykonała badania, to jasnym jest, że musiała te wyniki przedstawić lekarzowi ginekologowi i znowu nie mając wyboru-skorzystała z płatnej konsultacji, a koszt tej wizyty to 150 zł- co znowu powódka wykazała paragonem z kasy fiskalnej. Jak zeznała słuchana w charakterze strony, o tym iż jest w ciąży dowiedziała się od lekarza w dniu 23 maja, ale lekarz chcąc potwierdzić swoje przypuszczenia zlecił jej stosowne badania laboratoryjne. Natomiast ostatecznym potwierdzeniem, iż jest ona w ciąży, było wydanie jej obowiązkowego dokumentu tj. karty ciąży i powódka otrzymała tę kartę ciąży podczas kolejnej wizyty w gabinecie prywatnym w dniu 4 czerwca 2016r., a koszt tej wizyty to kwota 170 zł, co wynika ze złożonego paragonu. Zatem zdaniem sądu, uznać należy, że od tej daty powódka miała pewność, że jest w ciąży i w tym zakresie również zeznania powódki należy obdarzyć wiarą.

Zgodnie z art.2 ust1 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , prawo do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej mają też osoby posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które są w okresie ciąży, porodu lub połogu. Powódka zeznała, iż o tym fakcie tj. że ma prawo do bezpłatnej opieki medycznej z racji ciąży dowiedziała się podczas pobytu w szpitalu w okresie od 12 do 15 czerwca 2016r. Zdaniem sądu tak faktycznie mogło być, lecz w ocenie sądu, skoro powódka od dnia 4 czerwca miała pewność że jest w ciąży i że miała też wiedzę, że nie była ubezpieczona przez pracodawcę, to mogła sama dowiedzieć się jakie ma praw- jeżeli chodzi o opiekę zdrowotną, kobieta w ciąży.

Zdaniem sądu więc, z zebranego w sprawie materiału dowodowego w sposób nie budzący wątpliwości wynika, że pozwany pracodawca w okresie zatrudnienia powódki nie zgłosił jej do ubezpieczeń, przez co powódka - aż do momentu stwierdzenia u niej ciąży, nie miała prawa do bezpłatnej opieki medycznej. Także zeznania powódki słuchanej w trybie art. 299 kc należy obdarzyć wiarą w całości a w szczególności co do tego, że jej stan zdrowia od dnia 23 maja 2016r. wymagał pilnej pomocy medycznej i zmuszona była - z niej korzystać płatnie. Potwierdza to bowiem choćby fakt, że powódka od dnia 27 maja miała udzielone zwolnienie lekarskie oraz fakt, że od dnia 12 czerwca przebywała w szpitalu na Oddziale Patologii Ciąży. Za wiarygodne i wynikające też ze złożonej karty ciąży, należy uznać też zeznania powódki, że dopiero ostatecznie na wizycie lekarskiej w dniu 4 czerwca 2016r. z całą pewnością potwierdzony został stan jej ciąży- 6 tygodni. Natomiast, zdaniem sądu jeżeli po dacie 4 czerwca 2016r. powódka nadal korzystała z płatnej opieki zdrowotnej, to był to już jej wybór, a nie konieczność. Powódka bowiem posiadała kartę ciąży potwierdzającą fakt i stan jej ciąży i dla zakładów opieki zdrowotnej był to już wystarczający dowód, aby uznać, że powódka wprawdzie jako osoba nieubezpieczona ale w ciąży, ma prawo do bezpłatnej pomocy medycznej. Zatem mogło być tak jak mówi powódka w swoich zeznaniach, iż to dopiero podczas pobytu w szpitalu dowiedziała się że ma prawo do bezpłatnej opieki medycznej, lecz zdaniem sądu, powódka po tym, jak miała pewność, że jest w ciąży, to mogła podjąć działania w celu ustalenia jej praw a nie podejmując tych działań, zdaniem sądu, nie wykazała staranności w zabezpieczeniu swoich interesów jako pacjenta.

Reasumując więc zeznania powódki słuchanej w trybie art. 299 kpc sąd obdarzył wiarą w całości, bo zgodne są z dokumentami złożonymi do akt sprawy, których prawdziwość nie była kwestionowana przez stronę pozwaną. Nadto zeznania powódki są logiczne i prawdopodobne.

Zatem zdaniem sądu, pozwany pracodawca zaniedbując obowiązek zgłoszenia powódki do ubezpieczenia po jej zatrudnieniu, spowodował powstanie u niej szkody związanej z koniecznością uiszczania przez nią opłat za wizyty lekarskie i badania medyczne w okresie od 23 maja do 4 czerwca 2016r.

Podstawę odpowiedzialności pozwanego pracodawcy stanowi art. 471 k.c. w związku z art. 300 k.p. Zgodnie z treścią art. 471 kc dłużnik jest obowiązany do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania zobowiązania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Konstrukcja odpowiedzialności odszkodowawczej za naruszenia zobowiązania opiera się na trzech przesłankach: fakcie, z którym system prawny wiąże czyjąś odpowiedzialność, związku przyczynowym między zdarzeniem a powstałą szkodą zaś ciężar udowodnienia faktu aktualizującego odpowiedzialność istnienia związku przyczynowego między nienależytym wykonaniem zobowiązania przez pozwanego a powstałą szkodą spoczywa na powodzie, jako na osobie, która z tychże faktów wywodzi skutki prawne (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 8 marca 2007r. w sprawie I ACa 29/07).

Jak już wyżej podniesiono, zebrany w sprawie materiał dowodowy wskazuje na to, że twierdzenia powódki, iż wobec niezgłoszenia jej do ubezpieczeń przez pracodawcę w wymaganym terminie - co było jego bezwzględnym obowiązkiem pracodawcy wobec pracownika, poniosła ona szkodę w związku z koniecznością korzystania przez nią - z uwagi na stan zdrowia, z płatnej opieki medycznej. Zatem jasnym jest w ocenie sądu, że pozwany pracodawca swoim zachowaniem nagannym, jeżeli chodzi o wypełnienie podstawowych obowiązków pracodawcy wobec pracownika, polegającym na niezgłoszeniu jej do ubezpieczeń, doprowadził do powstania szkody w mieniu powódki i to z wyłącznej swojej winy umyślnej. Pozwany bowiem w żaden sposób nie wykazał iżby niezgłoszenie przez niego powódki jako swojego pracownika do ubezpieczeń wynikało z przyczyn niezależnych od niego, za które on odpowiedzialności nie ponosi. Gdyby zaś pozwany pracodawca w terminie przypisanym zgłosił powódkę do ubezpieczeń, ta nie musiałaby w dniu 23 maja 15 i 4 czerwca korzystać z płatnej opieki medycznej oraz w dniach 24 maja przeprowadzić płatne badania laboratoryjne.

W ocenie sądu, powódka udowodniła, że na skutek działania pozwanego poniosła ona szkodę w swoim mieniu, a także, że pomiędzy niezgłoszeniem jej do ubezpieczeń przez pracodawcę a zaistniałą szkodą w jej mieniu wystąpił oczywisty

związek przyczynowy. Tak więc spełnione zostały przesłanki roszczenia o odszkodowanie czyli zaistnienie szkody, winy pracodawcy i związku przyczynowego pomiędzy szkoda a działaniem pracodawcy.

Zgodnie z art. 361 kc, zobowiązany do naprawienia szkody ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego wynikała szkoda (§1), a w tych granicach, w braku odmiennego przepisu ustawy lub postanowienia umowy, naprawienie szkody obejmuje straty, które poszkodowany poniósł, oraz korzyści, które mógłby osiągnąć, gdyby szkody nie wyrządzono (§2). Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, naprawienie szkody ma zapewnić całkowitą kompensatę danego uszczerbku, nie dopuszczając jednak do nadmiernego wzbogacenia poszkodowanego. Szkodą jest więc powstała wbrew woli poszkodowanego różnica pomiędzy obecnym jego stanem majątkowym a stanem, jaki zaistniałby, gdyby nie nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę (2 CR 304/57, OSN 1958 nr III poz.,76).

W ocenie sądu, mając na uwadze powyższe rozważania, należy uznać, że powódka udowodniła w toku procesu, że poniosła ona wymierną szkodę materialną w postaci konieczności skorzystania z płatnych wizyt lekarskich w dniach: 23 maja w wysokości 250 zł, 25 maja w wysokości 150zł, w dniu 4 czerwca w wysokości 170zł i konieczności wykonania płatnych badań laboratoryjnych w dniu 24 maja w wysokości 104 zł. Zatem łącznie powódka utraciła na skutek niewykonania obowiązku przez pracodawcę kwotę 674 zł i taką kwotę sąd zasądził na rzecz powódki; oddalając jej żądanie ponad tę kwotę - z przyczyn wskazanych wyżej.

Wobec tego i na podstawie art. 471 kc w zw. z art. 361 kc i w zw. z art. 300 kp, sąd orzekł jak w wyroku.

O umorzeniu postępowania Sąd orzekł w oparciu o przepis art.355§1 w zw. z art.203§1 i4 w zw. z art.469 kpc.

Orzeczenie o kosztach uzasadnia przepis art. 102 kpc.